



STATE OF RHODE ISLAND  
Executive Office of Health and Human Services

## Oportunidade de Mudança do Plano Anual de Medicaid para 2021

A **Oportunidade de Mudança do Plano Anual da Medicaid** para 2021 começou. Está é uma oportunidade para os membros do RItE Care, Rhody Health Partners e Medicaid Expansion mudarem os planos de saúde. Para obter mais informações, entre no seguinte portal <http://www.eohhs.ri.gov/Home/PlanChange.aspx>.

Os três planos de saúde a escolher estão indicados abaixo. Pode descobrir se os seus médicos e medicamentos estão no plano, telefonando ou visitando o website do plano de saúde. Veja as informações de contacto abaixo:



Neighborhood  
Health Plan  
OF RHODE ISLAND™

1-401-459-6020 ou 1-800-459-6019

nhpri.org



TUFTS  
Health Plan

1-866-738-4116

tuftshealthplan.com/member/tufts-health-ritogether/home



UnitedHealthcare®

1-800-587-5187

UHCCommunityPlan.com

**Quer manter-se  
no seu plano de  
saúde atual?  
Não faça nada.**

Se nós não ouvirmos nada de si,  
irá manter-se no seu plano  
de saúde atual.

**Deseja fazer uma mudança?**

Ligue para **HealthSource RI (HSRI)** em  
**1-855-840-4774** de segunda a sexta-feira,  
das 8:00 a.m. às 6:00 p. m.

OU

**Preencha o formulário de seleção e envie pelo  
correio para:**

RI Executive Office of Health & Human Services  
Enrollment Unit  
3 West Road  
Cranston, RI 02920

**Importante: Não pode entregar esta  
formulário no endereço acima.**



**STATE OF RHODE ISLAND**  
**Executive Office of Health and Human Services**

**Formulário de Solicitação de Mudança do Plano de Medicaid para 2021**

Data:	Número de telefone:		
Primeiro nome:	Inicial do meio:	Sobrenome:	
Endereço:		Apt/Unit:	
Cidade:	Estado:	Código postal:	
Número de Segurança Social:			Data de nascimento:
Assinatura:		<input type="checkbox"/> Marque se for o representante a autorização estiver registrada <input type="checkbox"/> Marque se for o navegador e a autorização estiver registrada autorizado	

**Para mudar para um novo plano de saúde, coloque um “X” na caixa ao lado do plano. Faça uma escolha apenas e envie pelo correio para:**

RI Executive Office of Health & Human Services – Enrollment Unit  
3 West Road, Cranston, RI 02920

- 
- 
- 

**Para membros de Medicaid/ RIté Care: Todos os membros da família inscritos no Medicaid/ RIté Care têm que ser inscritos no mesmo plano de saúde. Indique abaixo os membros da família e os seus números de Segurança Social.**

Nome	Número de Segurança Social